

Выписной эпикриз

ФИО Велитченко Елена Сергеевна, 34 года находилась на лечении в инфекционном отделении №2 ОБУЗ КГКБ СМП с 16.10.2020 г. по 3 ~~х~~ 20г.

Диагноз основной: Коронавирусная инфекция COVID-19, подтвержденная, тяжёлая форма

Осложнения: внебольничная двухсторонняя вирусная полисегментарная пневмония, тяжелой степени тяжести (справа - КТ-2, слева - КТ-3). ДН 3-2 ст. *Пневмония, острого характера, с поражением левого легкого*

Фоновые заболевания: *Множественные переломы ребер, в том числе переломы верхнего грудного отдела позвоночника (2016г.)*

Сопутствующие заболевания:

Жалобы при поступлении: общая слабость, головная слабость, одышка при физической нагрузке, чувство нехватки воздуха, кашель без отхождения мокроты, отсутствие чувства запаха и вкуса, повышение температуры тела до 39,8°C, *SpO₂ = 93%*

Обследование: общий анализ крови

Дата	Эр *10 ¹²	НВ г/л	ЦП	Тр * 10 ⁹	Лей %	Э %	Ю-%	Гранулоциты %	Лф %	М %	Прочее
17.10	4,3	135	0,94	86,0	12,3	0	—	п- 12, с - 68	19	1	СОЭ 18 Нт
22.10	4,0	125	0,95	252	6,5	0	—	п- 5, с-65	24	6	СОЭ 55 Нт
30.10	4,5	137	0,9	323	7,6	0	—	п-2, с- 81	15	2	СОЭ 26 Нт 39,5
								п- , с-			СОЭ Нт

Общий анализ мочи:

Дата	Реакция	Цвет	Уд. вес	Бел.	Сах.	Эп.кл.	Л.	Эр.	Цил.	Бакт.	Соли
22.10	5,0	с/ж	1006	нет	—	10-15	3-4	—	—	—	—
30.10	5,0	с/ж	1025	0	0	0-1	2-3	Ед.	—	—	<i>оксалаты</i>

Биохимическое исследование крови:

Дата	Глюкоза ммоль/л	СРБ мг/л	АЛТ У/л	АСТ У/л	Креат. Ммоль/л	Моч. Ммоль/л	Na Ммоль/л	K Ммоль/л	Билирубин	
									Общ.	ПР
17.10	3,8	<6	39,6	42,2	87,44	4,76	138	4,9	4,73	2,38
22.10	3,0	<6	103,9	36,1	66,38	4,05	139	5,2	3,62	1,81
30.10		Нет р.	104,0	84,0	70,86	6,89	142	5,8	4,46	1,98

ферритин от 22.10. - 202 нг/мл (н 10-150)

Общ. белок- г/л; альбумины- г/л; общ. холестерин- ммоль/л; ТГ- ммоль/л; ЛДГ- Е/л

Коагулограмма от 30.10.20: МНО - 1,0; АЧТВ - 22,2 сек.; ПТИ - 100%; тромб.время нет р-в; фибриноген г/л.

ЭКГ от 23.10.20: ЧСС - 110 в мин, QT - 0,44, ритм синусовый, ЭОС не отклонена, блокада правой ножки п.Гиса, дистрофические изменения в миокарде.

Рентгенологические исследования:

Р-графия ОГК №395 от 16.10.2020: с обеих сторон (больше слева) очагово-инфильтративные изменения легочной ткани, склонные к слиянию. Корни легких малоструктурные, расширены степень вовлечения лёгочной паренхимы справа до 50%, слева – до 75%.

Закл.: Р-признаки двухсторонней полисегментарной, вероятно вирусной (COVID-19) пневмонии. R-ст. справа – 2, слева – 3 ст.

Р-графия ОГК №629 от 26.10.2020: множественные уплотнения ~~слабо~~ характера за счет инфильтрации. Корни слабо-структурные, контуры диафрагмы нечеткие.

Закл.: двухсторонняя полисегментарная пневмония (в т.ч. COVID-19), КТ 2-3.

КТ ОГК от 2.11.20 Зап. КТ признаки двухсторонней полисегментарной пневмонии (КТ-3 опер., КТ-2 слева). Левосторонней осредненной пневмонией по среднему полюсу, не подпеченной. Признаки ателекта верхнего средостения и медиастинита.

Мазки из зева и носа на SARS-COV-2 от 18.10.20 №15-02-37/91757 результат: положительный.

Мазки из зева и носа на SARS-COV-2 от 21.10.20 №15-02-37/93552 результат: отрицательный.

Мазки из зева и носа на SARS-COV-2 от 28.10.20 № 129 результат: отрицательный.
ан. мокроты не бакпосев 22.10. - микробиолог не выявлен

ЛЕЧЕНИЕ: антибиотик (цефалоспорины, фторхинолоны, карбапенемы), ГКС (дексаметазон, солугедол), антитоксическое отхаркивающее средство, интубация 2

Состояние при выписке: удовлетворительное. $SpO_2 = 95-96\%$, хрипов в легких нет, гиперемия не фоне антибиотикотерапии

Рекомендации: 1) наблюдение пульмонологом, терапевтом, ^{неврологом} эндокринологом по м/ж; 2) СКТ ОГК-контроль через 1-1,5 месяца; 3) дыхательная гимнастика ежедневно в течение 2 мес; 4) продолжать прием: глюкокортикоидов 1 курс × 3 р/д в течение месяца, левитрол 4 мг 2 раза в день × 2 курса в течение месяца, леопирол 4 мг 2 таб в день в течение 2 недель с последующим снижением дозы до 1 таб в день (поддерживающая доза) × 2 нед; 5) контроль ФЛГ, АСВ, фггт через 1 месяц = 1 месяц

Дата 3.11.20 леч. врач

Соколенко Н.И.

зав. отделением

Холодова О.П.



№ мр. Н. 0,1 мр. Рокк Величико Е.С.342.

629 26/5 20

Множественное употребление главного предложения
и есть первая группа, которая соединяется
соединительными союзами
3-ий: 2х сторонами концы инициальной линии,
в т.ч. COVID-19, РГ 2-3

В.А. Макашев

Об-но
затоп
пови
ест

ЧД

Са

рS

АД

1 -

От
кон

Ди
ли

Пр

На

иса,

Министерство здравоохранения РФ

Областное бюджетное учреждение здравоохранения

**"КУРСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА СКОРОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ"**

305035 г.Курск, ул. Пирогова, 20

Телефон: 54-70-81

КАБИНЕТ СПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ

Ф.И.О. Велитченко Е.С.

Возраст: 34г.

Отделение: 2 инф

Дата исследования: 02.11.20 г.

Область исследования: ОГК

ЭЭД: 2,53 мзв

Контрастирование: не применялось

ПРОТОКОЛ ИССЛЕДОВАНИЯ

На серии томограмм получено изображение грудной клетки в аксиальной плоскости с последующей многоплоскостной реформацией.

В субплевральных и интрапаренхиматозных отделах в обеих лёгких преимущественно интрапаренхиматозно определяются выраженная консолидация ретикулярных изменений, со степенью вовлечения легочной паренхимы справа около 60%, слева около 50 %. Слева определяется осумкованная жидкость, по междолевой щели, линзообразной формы, двояковыпуклой, размерами 42,5x71,9x31,8см. Справа и слева мелкие плевродиафрагмальные спайки.

Корни легких расширены, бесструктурные. Трахея и крупные бронхи не изменены, проходимы.

Средостение не расширено. В клетчатке верхнего средостения, вдоль трахеи до бифуркации определяется незначительное количество воздуха в виде отдельных мелких пузырьков. Внутригрудные лимфоузлы на фоне отёчной клетчатки средостения не дифференцируются.

Сердце расширенно за счёт левого желудочка и правого предсердия. Дуга аорты с участками обызвествлений.

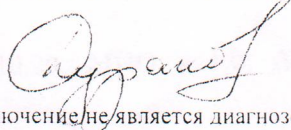
В полости перикарда жидкости не определяется.

Мягкие ткани грудной стенки не изменены.

Костные структуры на исследуемом уровне с признаками дегенеративно-дистрофических изменений.

Заключение: КТ-признаки с высокой степенью вероятности могут быть ассоциированы с вирусной пневмонией COVID-19, двухсторонней полисегментарной. Степень изменений: КТ-3 справа, КТ-2 слева. Левосторонний осумкованный плеврит, по междолевой щели, не подлежащий пункции. Признаки эмфиземы верхнего средостения и медиастинита.

Врач:



Дураков И.В.

Данное заключение не является диагнозом и должно быть правильно интерпретировано лечащим врачом

Психомоторные системы

① глицеролиз $845 / 125 \text{ м}$
т.е. 1000 м

1 мав x 2 рз. на море =
= 7 гресс

② прогностические операции
прогнозы

Золотые

2,5 м x 2 рз. после сг = 1 гресс

Цели

исраело 10 м

1 мав x 1 рз. утро

③ коллективные

1 мав x 1 рз. после сг,
цель др. коллективных
(всплыв; супраден и т.п.)

④ метепред

2 мав после звонка в течение
2 недели, затем уменьшаем
до 1 мав в неделю,
затем 1 мав в день в 2 недели
далее через день в поддере
каждый день

⑤ экспериментальное - добро и зло
дисциплинарное - добро

1 класс $\times 3$ раз = 1 класс

с контролем анализов
крови через (АЛТ, АСТ, ГГТ,
билирубин, ферритин)

⑥ диетическое лечение
ежедневно $\times 2$ раз в год
в течение 2-х месяцев